



DELIBERAZIONE N° *1098*
SEDUTA DEL *3* OTT. 2005

UFFICIO PIANIFICAZIONE SANITARIA E
VERIFICA DEGLI OBIETTIVI

DIPARTIMENTO

OGGETTO PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE 2005 - 2007 - APPLICAZIONE DELLE LINEE OPERATIVE DEL MINISTERO DELLA SALUTE E DEL CENTRO NAZIONALE PER LA PREVENZIONE E IL CONTROLLO DELLE MALATTIE- CCM

Relatore ASSESSORE DPTO SALUTE, SICUREZZA E SOLIDARIETA' SOCIALE, SERVIZI ALLA PERSONA E ALLA COMUNITA'

La Giunta, riunitasi il giorno *3* OTT. 2005 alle ore *13,00* nella sede dell'Ente,

		Presente	Assente
1. Vito DE FILIPPO	Presidente	X	
2. Gaetano FIERRO	Vice Presidente	X	
3. Carlo CHIURAZZI	Componente	X	
4. Rocco COLANGELO	Componente	X	
5. Francesco MOLLICA	Componente	X	
6. Giovanni RONDINONE	Componente	X	
7. Donato Paolo SALVATORE	Componente	X	

Segretario: Dott. Ferdinando Giordano

ha deciso in merito all'argomento in oggetto, secondo quanto riportato nelle pagine successive.

L'atto si compone di N° _____ pagine compreso il frontespizio
e di N° _____ allegati

UFFICIO RAGIONERIA GENERALE

Prenotazione di impegno N° _____ UPB _____ Cap. _____ per € _____

Assunto impegno contabile N° _____ UPB _____ Cap. _____

Esercizio _____ per € _____

IL DIRIGENTE _____

Atto soggetto a pubblicazione integrale per estratto

PREMESSO

- che la D.G.R. n.2370 del 26/10/2004 ha approvato il Programma regionale di attività per l'utilizzo delle quote vincolate agli obiettivi prioritari del Piano Sanitario Nazionale 2003-2005, ivi compresa la Linea prioritaria n.5 – Comunicazione Istituzionale

- che nella suddetta Linea sono confluiti i progetti di prevenzione elaborati in conformità al Piano Nazionale di Prevenzione Attiva 2004-2006 e comprensivi del "Piano Regionale degli screening oncologici 2005 – 2007" e del "Programma regionale finalizzato alla razionalizzazione dell'assistenza diabetologica, secondo modelli omogenei sul territorio regionale"

- che per gli stessi progetti la Regione Basilicata, ha aderito all'iniziativa ministeriale di avviare un "percorso certificativo" per verificare lo stato di attuazione degli interventi avviati e controllare il progressivo trend annuale

- che la Legge n.138 del 26 maggio 2004 ha previsto interventi orientati alla prevenzione oncologica, attraverso l'estensione dei programmi di screening di massa per il cancro del seno, della cervice uterina e del colon-retto e ha destinato risorse aggiuntive promuovendo un intervento speciale

CONSIDERATO che l'art.4, comma e, dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 ha previsto l'adozione, entro il 30 giugno 2005, da parte delle Regioni, del "Piano regionale per la prevenzione", da redigere coerentemente al Piano nazionale della Prevenzione 2005-2007, allegato n.2 della stessa Intesa e da trasmettere al Ministero della Salute e al Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie – CCM, istituito dall'art.1 della Legge n.138 del 26 maggio 2004

EVIDENZIATO che la Regione Basilicata ha trasmesso, con nota n.126470/7202 del 30 giugno 2005, nel tempo utile previsto, al Ministero della Salute – Dipartimento della Programmazione e Dipartimento della Prevenzione - nonché al CCM, il proprio Piano della Prevenzione 2005-2007, il cui allegato n.1 includeva sia il "Piano Regionale degli screening oncologici 2005 – 2007" che il "Programma regionale finalizzato alla razionalizzazione dell'assistenza diabetologica, secondo modelli omogenei sul territorio regionale"

ATTESO che il Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM), ha il compito di indicare le linee operative, quale traduzione delle linee generali di intervento, fornire assistenza tecnica e, successivamente, certificare l'attuazione dei piani regionali

RILEVATO che il suddetto CCM, nell'ambito del Piano Nazionale della Prevenzione 2005 -2007, ha emanato, ad oggi, linee operative per il Piano degli screening oncologici, per la "Prevenzione del Rischio Cardiovascolare" e per le complicanze del diabete, "Progetto Diabete – IGEA – Integrazione, Gestione e Assistenza", stabilendo una gradualità negli interventi per consentire a tutte le aree del Paese, in particolare a quelle meno avanzate, di migliorare l'offerta dei servizi di prevenzione

RISCONTRATO che le attività regionali relative agli screening oncologici sono in fase consolidata di esecuzione e che gli interventi in tema di rischio cardiovascolare sono in fase preliminare di pianificazione

RITENUTO opportuno recepire le linee operative del Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM) in tema di rischio cardiovascolare e assistenza ai pazienti diabetici

DEFINITO pertanto il Piano Regionale della Prevenzione 2005-2007 così costituito:

- progetti di durata biennale e triennale, ivi inclusi il "Piano Regionale degli screening oncologici 2005 – 2007" e il "Programma regionale finalizzato alla razionalizzazione dell'assistenza diabetologica, secondo modelli omogenei sul territorio regionale" di cui alla D.G.R. n.2370 del 26/10/2004, e a €100.000 per secondo gli importi finanziari definiti nella stessa, pari a €5.992.895 per il piano screening il progetto "diabete"
- Piano regionale per la prevenzione attiva del rischio cardiovascolare, allegato n.1 della presente deliberazione di cui è parte integrante e sostanziale, elaborato alla luce delle linee operative ministeriali e da attuarsi a cura del Servizio Osservatorio Epidemiologico Regionale (O.E.R.), con una spesa prevista di €300.000
- "Programma regionale finalizzato alla razionalizzazione dell'assistenza diabetologica, secondo modelli omogenei sul territorio regionale", di cui alla sopracitata D.G.R. n.2370/2004, ridefinito secondo le direttive ministeriali del "Progetto Diabete – IGEA – Integrazione, Gestione e Assistenza, allegato n.2 alla presente deliberazione di cui è parte integrante e sostanziale, da attuarsi a cura del dell'Ufficio Prevenzione e Politiche del Farmaco con una spesa prevista di €100.000

STABILITO di aggiornare e integrare il suddetto Piano regionale della Prevenzione 2005-2007 in funzione delle linee operative che saranno successivamente fornite dal Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM)

STABILITO altresì, di finanziare, previa approvazione ministeriale, il Piano Regionale della Prevenzione 2005-2007, con le risorse che saranno assegnate alla Regione Basilicata e che saranno iscritte in appositi capitoli del bilancio 2006 e rinvenienti:

- dalla quota del riparto CIPE destinata agli obiettivi specifici del Piano Sanitario Nazionale 2003-2005, Linea prioritaria n.5 – Comunicazione Istituzionale - di cui all'art. 1, comma 34, della legge 27 dicembre 1992, n.662, corrispondente al 25% delle risorse spettanti per l'anno 2005
- dalla quota indistinta della Delibera CIPE corrispondente per la Regione Basilicata a €2.055.269 per ciascuno degli anni 2005, 2006, 2007
- dalle risorse di cui all'art. 2-bis della citata Legge n.138/2004, da destinare agli screening oncologici

Su proposta dell'Assessore al ramo

Ad unanimità di voti

D E L I B E R A

Per quanto esposto in narrativa che qui si intende integralmente riportato

- di approvare il Piano Regionale della Prevenzione 2005-2007, così costituito:

- progetti di durata biennale e triennale, ivi inclusi il "Piano Regionale degli screening oncologici 2005 – 2007" e il "Programma regionale finalizzato alla razionalizzazione dell'assistenza diabetologica, secondo modelli omogenei sul territorio regionale" di cui alla D.G.R. n.2370 del 26/10/2004 secondo gli importi finanziari definiti nella stessa, pari a €5.992.895 per il piano screening e a €100.000 per il progetto "diabete"
- Piano regionale per la prevenzione attiva del rischio cardiovascolare, allegato n.1 della presente deliberazione di cui è parte integrante e sostanziale, elaborato alla luce delle linee operative ministeriali e da attuarsi a cura del Servizio Epidemiologico Regionale (OER), con una spesa prevista di €300.000

- "Programma regionale finalizzato alla razionalizzazione dell'assistenza diabetologica, secondo modelli omogenei sul territorio regionale", di cui alla sopracitata D.G.R. n.2370/2004, ridefinito secondo le direttive ministeriali del "Progetto Diabete – IGEA – Integrazione, Gestione e Assistenza, allegato n.2 alla presente deliberazione di cui è parte integrante e sostanziale, da attuarsi a cura dell'Ufficio Prevenzione e Politiche del Farmaco, con una spesa prevista di €100.000

- di aggiornare e integrare il suddetto Piano regionale della Prevenzione Attiva 2005-2007 in funzione delle linee operative che saranno fornite dal Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM)

- di finanziare, previa approvazione ministeriale, il Piano Regionale della Prevenzione 2005-2007, con le risorse che saranno assegnate alla Regione Basilicata e che saranno iscritte in appositi capitoli del bilancio 2006 e rinvenienti

- dalla quota del riparto CIPE destinata agli obiettivi specifici del Piano Sanitario Nazionale 2003-2005, Linea prioritaria n.5 – Comunicazione Istituzionale - di cui all'art. 1, comma 34, della legge 27 dicembre 1992, n.662, corrispondente al 25% delle risorse spettanti per l'anno 2005
- dalla quota indistinta della Delibera CIPE corrispondente per la Regione Basilicata a €2.055.269 per ciascuno degli anni 2005, 2006, 2007
- dalle risorse di cui all'art. 2-bis della Legge n.138/2004, da destinare agli screening oncologici

L'ISTRUTTORE

IL RESPONSABILE P.O.

Carlo Di Lorenzo

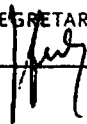
IL DIRIGENTE

Giuseppe Antonino

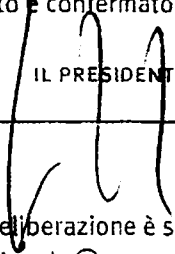
Tutti gli atti ai quali è fatto riferimento nella premessa e nel dispositivo della deliberazione sono depositati presso la struttura proponente, che ne curerà la conservazione nei termini di legge.

Del che è redatto il presente verbale che, letto e confermato, viene sottoscritto come segue:

IL SEGRETARIO

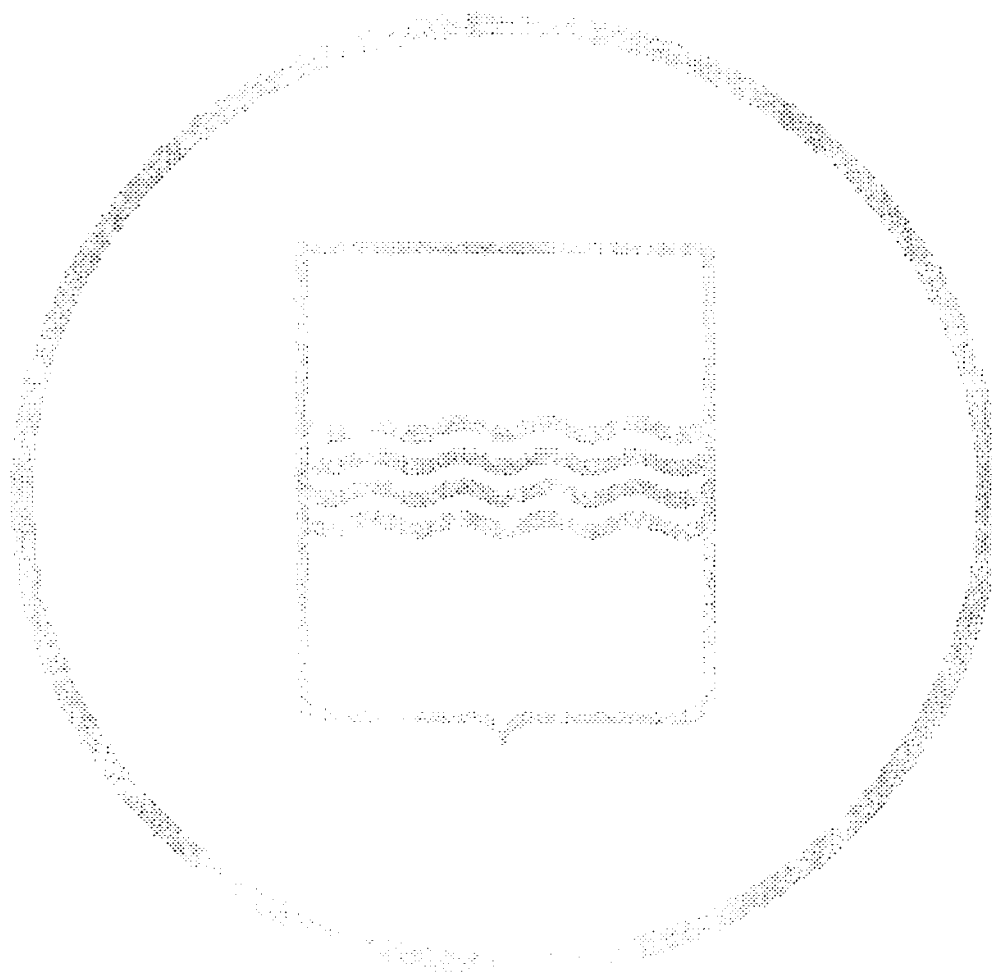
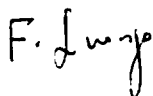


IL PRESIDENTE



Si attesta che copia conforme della presente deliberazione è stata trasmessa in data 11.10.05
al Dipartimento interessato al Consiglio regionale

L'IMPIEGATO ADDETTO



ALLEGATO N. 1

PIANO REGIONALE PER LA PREVENZIONE ATTIVA DEL RISCHIO CARDIOVASCOLARE

INTRODUZIONE:

In Regione Basilicata la patologia cardiovascolare rappresenta la prima causa di morte, rappresentando il 42,3% dei decessi negli uomini ed il 52,4% dei decessi nelle donne con un tasso standardizzato di mortalità per gli anni 1998-2001 di 297,86 per 100.000 nei maschi e di 215,38 per 100.000 nelle femmine. In relazione ai ricoveri ospedalieri, la patologia cardiovascolare si colloca al 4 posto nell'anno 2004 considerando i due sessi e globalmente i ricoveri per ictus ed infarto miocardio nei due sessi con 2890 ricoveri mentre l'ictus da solo è al 9 posto e l'infarto al 37 rispettivamente con 2082 e 808 ricoveri. I ricoveri ospedalieri per by-pass aortocoronarico e angioplastica sommano sempre nel 2004 a 1150. Non sono disponibili dati regionali per quanto riguarda l'incidenza e la prevalenza di coronaropatia. I dati seguenti sono tratti dal 1° Atlante Italiano delle Malattie Cardiovascolari. L'incidenza stimata per il sud Italia per l'anno 2000 è del 238,9 per 100.000 negli uomini e del 104,2 per 100.000 nelle donne (tassi standardizzati per età).. La prevalenza di eventi coronarici stimata per il sud Italia per l'anno 2000 è del 136,9 per 100.000 negli uomini 25-84 anni e del 38,9 per 100.000 nelle donne 25-84 anni (tassi standardizzati per età). Per quanto riguarda la prevalenza di fattori di rischio cardiovascolare modificabili quali pressione arteriosa, colesterolemia, peso corporeo, abitudine al fumo se ne può stimare la presenza in Regione Basilicata, utilizzando i dati presenti negli Atlanti Italiani delle Malattie Cardiovascolari per macroarea Sud-Isole, in ipertensione 33% maschi e 34% femmine, ipercolesterolemia 18% maschi e 23% femmine, obesità 19% maschi e 31% femmine, sovrappeso 52% maschi e 36% femmine, abitudine al fumo 34% maschi e 20% femmine.

Razionale della strategia preventiva proposta

Molte raccomandazioni internazionali e nazionali delineano con chiarezza le modalità per attuare una prevenzione attiva efficace del rischio cardiovascolare, sottolineando in particolare il ruolo integrato della strategia individuale e di quella di popolazione.

Nella strategia individuale un ruolo fondamentale è svolto dai Medici di Medicina Generale che sono in grado di stratificare il rischio cardiovascolare assoluto dei loro assistiti, nei vari contesti

professionali, dalla medicina di attesa a quella di opportunità a quella attiva. Oltre a loro altre figure di spicco sono rappresentate dal personale infermieristico di studio, se esistente, dal personale medico e infermieristico dei Distretti di riferimento e dagli specialisti, in particolare cardiologi, internisti, angiologi, diabetologi, esperti di metabolismo e ipertensione, cui i Medici di Medicina Generale inviano particolari categorie di assistiti ad alto rischio per una migliore valutazione diagnostica e prognostica. La Regione intende pertanto coinvolgere i Medici di Medicina Generale, i Medici di Distretto, gli Specialisti interessati ed il personale infermieristico per un'azione sinergica e concordata di valutazione del rischio cardiovascolare assoluto dei propri cittadini di età dai 40 ai 69 anni, seguita da interventi adeguati di correzione del rischio, laddove necessari, prevalentemente attraverso la terapia educativa degli stili di vita, di cui uno degli strumenti principali è il counseling motivazionale breve. La Regione intende incentivare questa azione attraverso strumenti contrattuali laddove previsti, mediante l'accreditamento ECM di corsi di formazione specifica e con la partecipazione attiva a progetti regionali e nazionali di raccolta delle informazioni sul rischio cardiovascolare dei cittadini, essenziali per creare indicatori di attività da confrontare nel tempo con quelli di esito, ottimizzando progressivamente la performance dell'intero Sistema Sanitario Regionale con guadagni sensibili di salute per la popolazione e razionalizzazione degli investimenti sanitari.

Nella strategia di popolazione, che mira a diffondere nel maggior numero dei cittadini della Regione la cultura della promozione della salute e della prevenzione cardiovascolare in particolare, aumentando le conoscenze sul rischio cardiovascolare assoluto, sui fattori di rischio ed i loro livelli raccomandabili e sui comportamenti per ridurre quelli modificabili, un ruolo importantissimo può essere svolto dai Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie, dai Farmacisti, dalle Associazioni di Volontariato, specie se in ambito cardiovascolare e dai Comuni. Considerate le esigenze di standardizzazione dell'approccio e delle misure per una corretta valutazione del rischio cardiovascolare assoluto, la Regione ritiene che tale operazione debba avvenire principalmente attraverso i medici e/o il personale infermieristico adeguatamente formato, secondo le indicazioni del Progetto Cuore dell'Istituto Superiore di Sanità, facendo appello alla loro cultura e disponibilità per promuovere a tutti i livelli le conoscenze sulla prevenzione cardiovascolare ed in particolare gli stili di vita "salvacuore", con esempio, consigli, manifestazioni ad hoc. I Comuni hanno un altro ruolo determinante nella promozione della salute cardiovascolare, in particolare sostenendo attivamente le Direttive Nazionali e Regionali di Protezione della Salute, ma anche facilitando i comportamenti "salvacuore" dei cittadini, per esempio attrezzando piste ciclabili, aree verdi, palestre, piscine ed impianti sportivi per l'attività fisica di massa, promuovendo corsi di ginnastica per vari gruppi di età, interagendo con il Volontariato per favorire le iniziative di quest'ultimo con la

concessione di spazi pubblici coperti e scoperti, detassando la corretta pubblicità sanitaria su iniziative "salvacuore. Alcuni Comuni possono avere anche un ruolo maggiore, aderendo ad iniziative di promozione attiva della salute nella Comunità come l'adesione al Progetto Città Sane o la creazione di Scuole Territoriali della Salute di cui ci sono esempi. La Regione, d'intesa con i Dipartimenti di Prevenzione promuove l'attivazione di specifici Corsi di formazione per Amministratori e Funzionari Comunali. Infine i Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie, oltre ad interagire con la formazione in promozione della salute cardiovascolare con il Volontariato sanitario ed i Comuni, dovrebbero mappare le iniziative intraprese ed eseguire specifiche indagini di popolazione come il Progetto PASSI dell'Istituto Superiore di Sanità, quest'ultimo già attivo in regione.

Finalità generali ed Obiettivi

Le finalità generali del Piano Regionale di Prevenzione Attiva del Rischio Cardiovascolare sono:

- stratificare il rischio cardiovascolare assoluto nel maggior numero di cittadini regionali di età dai 40 ai 69 anni;
- implementare le proprie banche informative online con la valutazione del rischio cardiovascolare per ottenere strumenti di monitoraggio, di interpretazione degli esiti e di governo;
- diffondere presso il personale sanitario dell'assistenza primaria e della specialistica di riferimento per il rischio cardiovascolare globale le competenze per la gestione del rischio cardiovascolare globale in termini di terapia educativa per gli stili di vita e l'aderenza alla terapia farmacologica quando appropriata, il monitoraggio del rischio nel tempo;
- diffondere presso il personale sanitario e tecnico-amministrativo dei Distretti e dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie, le competenze per attività di supporto alla Medicina Generale, di formazione per volontari, amministratori e funzionari comunali, e di monitoraggio delle iniziative intraprese.
- coinvolgere categorie professionali come i Farmacisti, le Associazioni di Volontariato Sanitario, Enti quali i Comuni per attivare programmi di comunità orientati agli stili di vita "salvacuore" come indispensabile integrazione alla strategia individuale.

Gli obiettivi del Piano Regionale di Prevenzione Attiva del Rischio Cardiovascolare sono:

- informare la popolazione generale del Piano Regionale di Prevenzione Attiva del Rischio Cardiovascolare, nelle sue dimensioni di strategia individuale e di popolazione;

- coinvolgere il maggior numero di Medici di Medicina Generale e di Medici Specialisti collegati alla valutazione del rischio cardiovascolare in programmi di formazione per la valutazione e la gestione del rischio cardiovascolare globale;
- coinvolgere il maggior numero di infermieri che collaborano con Medici di Medicina Generale e con Medici Specialisti collegati alla valutazione del rischio cardiovascolare in programmi di formazione per la valutazione del rischio cardiovascolare globale e la terapia educativa che la sua gestione comporta;
- coinvolgere il maggior numero di Dirigenti e personale medico e infermieristico e tecnico-amministrativo dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie in programmi di formazione per Farmacisti, Volontariato Sanitario, Amministratori e Funzionari Comunali e nella gestione di sistemi di monitoraggio delle attività nella comunità.

PIANO OPERATIVO

Il Piano Operativo della Regione Basilicata, che sarà formalizzato con Atto Ufficiale che lo renderà esecutivo, si articolerà nei seguenti punti:

1. Definizione del contesto
2. Valutazione del rischio globale assoluto
3. Gestione del rischio
4. Formazione
5. Monitoraggio

Lo sviluppo dei singoli punti del Piano Operativo è riportato successivamente.

La Regione Basilicata nell'Atto specifico di adozione del Piano Regionale di Prevenzione Attiva del Rischio Cardiovascolare nominerà un Comitato di Coordinamento per lo sviluppo ed il monitoraggio dello stesso, presieduto da un Funzionario Regionale delegato dall'Assessorato Regionale della Sanità e formato da: Referente SIMMG, FIMMG, SNAMID regionali, Presidente ANMCO Regionale, Presidente SIC Regionale, Rappresentante dei Medici Dirigenti di Distretto, Rappresentante dei Medici Coordinatori dei Dipartimenti di Prevenzione, Rappresentante dei Farmacisti regionali, Rappresentante dell'ANCI Sanità, Funzionario Regionale referente del Volontariato Sanitario, Funzionario Regionale referente per il Sistema Informativo Sanitario Regionale, Rappresentanti delle Aziende Sanitarie Regionali. I compiti del Comitato di Coordinamento, in relazione al cronogramma del Piano ed alle risorse disponibili saranno contenuti nell'Atto specifico di adozione del Piano Regionale di Prevenzione Attiva del Rischio Cardiovascolare.

MONITORAGGIO DEL PROGRAMMA

Ad integrazione del monitoraggio del Piano Operativo, affidato alle Aziende Sanitarie Territoriali, la Regione Basilicata effettuerà il monitoraggio dell'intero Programma, comparando i risultati Azienda per Azienda, secondo indicatori concordati, i cui risultati saranno inviati in chiaro solo all'Azienda di pertinenza, mentre quelli globali saranno pubblicati in forma anonima in modo da poter verificare l'andamento delle iniziative previste in un contesto sinottico, senza che comunque sia possibile riconoscere la specifica Azienda. Il rationale di questo processo di monitoraggio è finalizzato al miglioramento continuo del Sistema Sanitario Regionale, che deve funzionare in modo armonico per garantire la stessa equità a tutti i cittadini. I Responsabili Aziendali, che vedranno i propri risultati in chiaro potendoli leggere nel contesto delle altre Aziende Regionali, avranno pertanto uno strumento di verifica e consolidamento/miglioramento delle attività del Piano, per il raggiungimento delle finalità e degli obiettivi indicati.

TEMPI E COSTI PER LA REALIZZAZIONE

La Regione Basilicata intende seguire il cronogramma riportato nella pagina successiva:

REGIONE BASILICATA PIANO REGIONALE DI PREVENZIONE ATTIVA DEL RISCHIO CARDIOVASCOLARE <i>CRONOGRAMMA</i>		set 2005	ott 2005	nov 2005	dic 2005	gen 2006	feb 2006	mar 2006	apr 2006	mag 2006	giu 2006	lug 2006	ago 2006	set 2006	ott 2006	nov 2006	dic 2006	gen 2007	feb 2007	mar 2007	
attivazione dell'Ufficio Stampa Regionale (o identificazione di un addetto stampa) per la comunicazione ai media delle varie fasi e dei risultati intermedi e finali del PRATCV				■	■																
insediamento del Comitato dei Referenti del PRATCV, consegna del mandato regionale e tempificazione delle riunioni periodiche di monitoraggio e verifica delle azioni predisposte					■	■															
predisposizione del Piano Regionale degli Eventi Formativi (PREF) per gli attori del PRATCV, MMG, infermieri, personale dei Distretti, personale Dipartimenti di Prevenzione, Farmacisti, Volontari Sanitari, Amministratori e funzionari comunali						■	■														
predisposizione dei sistemi di raccolta dati e di monitoraggio di processo e di esito							■														
attuazione degli eventi previsti dal PREF								■													
lavoro "sul campo" per la strategia individuale la Medicina Generale e Specialistica										■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
lavoro "sul campo" per la strategia di popolazione											■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
elaborazione dati e correlazione con gli indicatori previsti																				■	■
valutazione risultato finale, redazione della Relazione per il CCM, approvazione regionale della relazione e suo invio, pubblicazione risultati																					■

I costi del Piano Regionale di Prevenzione Attiva del Rischio Cardiovascolare sono così ripartiti:

REGIONE	PIANO REGIONALE DI PREVENZIONE ATTIVA DEL RISCHIO CARDIOVASCOLARE CRONOGRAFATA	DESCRIZIONE	Ammontare in €	Totali parziali e totale generale
	../2005 attivazione dell'Ufficio Stampa Regionale (o identificazione di un addetto stampa) per la comunicazione ai media delle varie fasi e dei risultati intermedi e finali del PRATCV	Budget specifico	10.000	10.000
	../2005-../2005: insediamento del Comitato dei Referenti del PRATCV, consegna del mandato regionale e tempificazione delle riunioni periodiche di monitoraggio e verifica delle azioni predisposte	Rimborsi spese, gettoni di presenza, spese di segreteria	30.000	30.000
	date, predisposizione del Piano Regionale degli Eventi Formativi (PRF) per gli attori del PRATCV, MMG, infermieri, personale dei Distretti, personale Dipartimenti di Prevenzione, Farmacisti, Volontari Sanitari, Amministratori e funzionari comunali	Cooperazione di Strutture pubbliche e/o private per la stesura del PRF e l'accreditamento degli eventi, compensi per i formatori	20.000	20.000
	date.., predisposizione dei sistemi di raccolta dati e di monitoraggio di processo e di esito	Budget specifico (sistema informativo sanitario regionale, sviluppi ad hoc)	50.000	50.000
	date.., attuazione degli eventi previsti dal PRF	Allestimento ed eventuali rimborsi spese; fondi a distanza	45.000	45.000
	date.., lavoro "sul campo" per la strategia individuale la Medicina Generale e Specialistica	Incentivazioni contrattuali ai MMG, incentivazioni al personale di Distretto (es. indicazioni alle Aziende per progetti incentivanti strategici)	50.000	50.000
	date.., lavoro "sul campo" per la strategia di popolazione	Oneri per il collegamento con le categorie interessate, rimborsi spese per i loro rappresentanti	40.000	40.000
	date.., elaborazione dati e correlazione con gli indicatori previsti	Budget specifico	25.000	25.000
	date.., valutazione risultato finale, redazione della Relazione per il CCM, approvazione regionale della relazione e suo invio, pubblicazione risultati	Budget specifico	30.000	30.000
	TOTALE		360.000	300.000

FASI OPERATIVE:

1. Definizione del contesto

– Individuazione delle modalità di coordinamento del Progetto presso la regione

La Regione Basilicata si doterà di un Comitato di Coordinamento del Piano Regionale di Prevenzione Attiva del Rischio Cardiovascolare che avrà il compito, con riunioni periodiche anche in audioconferenza dopo le prime di insediamento e pianificazione, di predisporre, monitorare e valutare le fasi attuative del Piano, secondo le finalità ed il cronogramma esposti, con particolare riguardo alla strategia individuale, in cui il ruolo del Medico di Medicina Generale è preminente, alla strategia di popolazione, secondo le indicazioni fornite e alla corretta comunicazione all'opinione pubblica del Piano e dei suoi sviluppi.

– Individuazione dell'ambito territoriale di effettuazione del Progetto

Al fine di ottenere il massimo beneficio, valutato comunque in relazione alle risorse disponibili, il Piano Regionale di Prevenzione Attiva del Rischio Cardiovascolare sarà rivolto all'intera popolazione adulta regionale. In fase di predisposizione del documento attuativo finale de Progetto si prenderà in considerazione l'ipotesi di attivare inizialmente un Progetto Pilota da cui ricavare informazioni sulle criticità da superare in vista dell'estensione a tutta la Regione delle procedure previste: in considerazione dell'utilizzo di strumenti relativamente più semplici nel Piano di Prevenzione Attiva del Rischio Cardiovascolare in relazione alle altre Linee di Prevenzione Attiva considerate, questa prospettiva va considerata indispensabile e opportunamente chiarita all'opinione pubblica. Infatti la strategia individuale si basa sulla valutazione del rischio cardiovascolare globale da parte del Medico di Medicina Generale con strumento computerizzato o cartaceo e con un presumibile riferimento specialistico decisamente inferiore a quello degli screening oncologici, senza tener conto che nel rischio cardiovascolare si opera in reale prevenzione primaria e non in diagnosi precoce di una malattia subclinica. La strategia di popolazione per contro, facendo ampio riferimento a risorse esistenti, non ha solo il vantaggio di favorire l'azione sulla valutazione individuale del rischio cardiovascolare globale e sulla sua gestione, ma affrontando in particolare gli stili di vita insalubri (fumo, alimentazione scorretta, eccesso di alcool, inattività fisica), ha un grande potenziale sulla salute in generale visti gli effetti positivi in molte malattie cronicodegenerative.

2. Valutazione del rischio cardiovascolare globale assoluto

- Adozione algoritmo per il calcolo del rischio globale assoluto

Sulla scorta delle Linee Guida Internazionali e Nazionali c'è un ampio consenso all'adozione di un algoritmo di valutazione del rischio cardiovascolare assoluto che comporti, quando appropriato, l'adozione di uno strumento validato di calcolo del rischio basato su dati nazionali standardizzati e recenti. L'algoritmo, che sarà proposto nel materiale di formazione, può essere computerizzato nell'ambito di cartelle cliniche elettroniche della Medicina Generale o di Specialisti, come ad esempio i cardiologi, ma anche in un software a se stante. In ogni caso il nucleo fondamentale dell'algoritmo di valutazione del rischio è la Carta del Rischio Cardiovascolare Assoluto dell'Istituto Superiore di Sanità, ed il sistema a punteggio per la valutazione elettronica con il programma cuore.exe, scaricabile gratuitamente per i medici dal sito dell'Istituto Superiore di Sanità (<http://www.cuore.iss.it/>) che consente anche un sistema a punteggio, più accurato delle Carte del Rischio perchè prende in considerazione anche il colesterolo HDL (protettivo) e la terapia anti-ipertensiva come indicatrice di un'ipertensione di lunga durata (maggior rischio).

- Individuazione dell'area della Medicina Generale nel suo contesto territoriale come setting clinico per la diffusione dello strumento per il calcolo del rischio cardiovascolare (carta del rischio, cuore.exe)

La Regione Basilicata considera l'area della Medicina Generale, nella sua articolazione territoriale in Distretti come il contesto clinico maggiormente appropriato per la strategia individuale, in cui il primo passo è la valutazione del rischio cardiovascolare globale per la popolazione regionale dai 40 ai 69 anni, con l'uso sistematico, quando appropriato, della Carta del Rischio Cardiovascolare Globale dell'Istituto Superiore di Sanità e/o del sistema a punteggio del programma elettronico cuore.exe. La Regione intende privilegiare culturalmente questo aspetto del Piano di Prevenzione Attiva del Rischio Cardiovascolare, favorendo la formazione dei Medici di Medicina Generale, tramite il coinvolgimento attivo delle loro Associazioni, e la partecipazione attiva ad un programma regionale di raccolta dati sul rischio cardiovascolare assoluto gestito elettronicamente per i Medici di Medicina Generale che utilizzano correntemente il computer nella loro pratica professionale, modalità certamente preferita che verrà maggiormente incentivata, ma anche con supporti cartacei, da computerizzare a carico dei Distretti sanitari di pertinenza, per i Medici di Medicina Generale che non utilizzano il computer. La Regione infatti tende prioritariamente a perseguire l'equità anche con questo Piano di Prevenzione Attiva del Rischio Cardiovascolare, consentendo a tutti i Medici di

Medicina Generale convenzionati con il Sistema Sanitario Regionale di partecipare, al fine di non privare nessuna categoria dei propri cittadini di questa straordinaria opportunità di prevenzione.

– *Individuazione del percorso per la gestione del Rischio Cardiovascolare*

La gestione del Rischio Cardiovascolare Globale Assoluto è il secondo passo fondamentale dopo la valutazione del rischio. Da un punto di vista della sanità pubblica, anche a livello della strategia individuale, ciò che è indispensabile e sinora ampiamente negletta è la terapia educativa, intesa come interventi strutturati rispettosi delle caratteristiche motivazionali del soggetto/paziente, in ordine a modificazioni positive degli stili di vita e, se necessaria terapia farmacologica, all'aderenza alla stessa, da somministrare a tutte le persone stratificate per il rischio cardiovascolare globale, anche e soprattutto a coloro che non hanno livelli elevati di rischio. E' infatti dimostrato che anche in Italia sono queste persone a produrre il maggior numero "assoluto" di eventi cardiovascolari, perchè pur non avendo un rischio elevato sono numericamente molte di più di quelle ad alto rischio: queste ultime, pur avendo più eventi all'interno della categoria, contribuiscono con un minor numero al carico totale di eventi, essendo di meno nella distribuzione della popolazione. La tecnica che, nel contesto della Medicina di Base e Specialistica, sembra più idonea a garantire elevati standard di terapia educativa è il Counseling (colloquio) Motivazionale Breve. La Regione Basilicata intende pertanto favorire al massimo grado l'acquisizione della competenza in terapia educativa e segnatamente nel colloquio motivazionale breve, nei Medici di Medicina Generale, negli Specialisti loro collegati per l'approfondimento del rischio cardiovascolare, in primis i Cardiologi, e nel Personale Infermieristico che collabora con queste categorie. Tale azione sarà integrata con quella più abituale per la classe medica, tesa a favorire la predisposizione e l'attuazione di Protocolli Operativi Aziendali sia per la "gestione del rischio" da parte della Medicina Generale, sia per il riferimento specialistico, specie cardiologico, dei pazienti/soggetti ad alto rischio in cui siano necessari approfondimenti peculiari e strumentali. I Protocolli dettaglieranno le modalità operative possibili nel contesto territoriale di riferimento, in relazione alle Linee Guida Internazionali e Nazionali ed alle risorse disponibili, in modo da garantire a tutta l'utenza una parità di trattamento ed un accesso equo con adeguato controllo delle liste di attesa e prioritizzazione delle situazioni da approfondire. La Regione intende dare un ruolo guida nella stesura e nel monitoraggio dei Protocolli Aziendali per la Prevenzione Attiva del Rischio Cardiovascolare ai Distretti Sanitari, i cui Dirigenti e Personale Infermieristico li stileranno e approveranno seguendo linee applicative predisposte dal Comitato di Coordinamento Regionale, attraverso il metodo della concertazione con i rappresentanti della Medicina Generale e degli

Specialisti coinvolti, in particolare i Cardiologi. La Regione infine intende proporre degli schemi di "gestione del rischio cardiovascolare" sul modello del "disease management", predisposti dal proprio Comitato di Coordinamento, ma discussi ed integrati a livello Distrettuale in modo da far parte integrante dei Protocolli Operativi Aziendali.

– *Modalità di sviluppo delle collaborazioni e tipo di accordi necessari*

Il Comitato di Coordinamento Regionale per la Prevenzione Attiva del Rischio Cardiovascolare predisporrà una bozza di Piano Regionale degli Eventi Formativi (PREF) per la Prevenzione Attiva del Rischio Cardiovascolare, che conterrà non solo gli aspetti relativi alla valutazione del rischio cardiovascolare globale, ma anche quelli relativi alla sua gestione ed in particolare alla terapia educativa ed al colloquio motivazionale breve, senza tralasciare una corretta formazione sulla scelta di terapie farmacologiche appropriate, quando necessarie, e sul costante monitoraggio dell'aderenza a tali terapie. Sarà fondamentale, nel contesto della formazione all'uso di terapia appropriata, non solo una condivisione delle Linee Guida e degli obiettivi terapeutici da esse indicati, ma la piena padronanza degli aspetti farmacologici, comprese le indicazioni in base all'evidenza scientifica, la farmacocinetica e farmacodinamica, le interazioni tra farmaci e con cibo e alcool, gli effetti collaterali e gli effetti avversi. Nella terapia farmacologica appropriata per la riduzione del rischio cardiovascolare globale la Regione intende privilegiare anche l'uso appropriato dei presidi farmacologici per la disassuefazione dal fumo. Il Comitato di Coordinamento fornirà anche alle Aziende Sanitarie ed ai Distretti le linee applicative per la stesura ed attuazione dei Protocolli Operativi Aziendali.

Gli accordi necessari per l'attuazione del Piano Regionale di Prevenzione Attiva del Rischio Cardiovascolare saranno presi con i Medici di Medicina Generale attraverso gli strumenti, anche incentivanti, previsti dal Contratto Nazionale, per il personale dipendente delle Aziende Sanitarie saranno stipulati accordi regionali per privilegiare i progetti incentivanti finalizzati alla prevenzione attiva del rischio cardiovascolare e la Regione intende istituire meccanismi premianti per quelle Aziende Sanitarie che riusciranno a riconvertire personale tecnico-amministrativo a supporto delle attività Distrettuali, in particolare quelle relative all'informatizzazione delle schede cartacee di stratificazione del rischio cardiovascolare compilate dai Medici di Medicina Generale che non usano il computer nella propria pratica professionale.

3. Gestione Del Rischio

La gestione del rischio comprende l'identificazione del percorso per il trattamento ed il monitoraggio del rischio individuale. La Regione Basilicata prevede in particolare, per la strategia individuale, il coinvolgimento attivo e l'integrazione di differenti competenze professionali:

- la Medicina Generale,
- servizi e strutture operanti per favorire il controllo dei fattori di rischio modificabili.

La Regione, nella formulazione di questa parte del proprio Piano di Prevenzione Attiva del Rischio Cardiovascolare, intende utilizzare le Linee Guida e la documentazione prodotta dal CCM, nonché le linee applicative predisposte dal proprio Comitato di Coordinamento, al fine di produrre Piani Operativi Aziendali scientificamente corretti e connotati dall'equità nell'offerta ai propri cittadini.

A supporto di questa azione fondamentale la Regione favorirà al massimo livello le iniziative di strategia di popolazione, secondo le specifiche descritte in altri paragrafi e curando soprattutto la comunicazione di questi aspetti all'opinione pubblica attraverso il proprio Ufficio Stampa. Tale sinergia è ritenuta fondamentale per favorire la partecipazione della popolazione adulta alla valutazione del rischio offerta e praticata dal proprio Medico di Medicina Generale.

4. Formazione

Come già descritto, la Regione Basilicata si doterà, attraverso l'operatività del proprio Comitato di Coordinamento, di un Piano Regionale di Formazione per la Prevenzione Attiva del Rischio Cardiovascolare. Il Piano comprenderà eventi specifici per il personale a vario titolo impegnato nella strategia individuale, accreditati ECM, ed eventi specifici per gli operatori coinvolti a vario titolo nella strategia di popolazione (Farmacisti, appartenenti alle Associazioni di Volontariato Sanitario, Amministratori e Funzionari Comunali).

Lo sviluppo del Piano di formazione Regionale per il personale coinvolto nella prevenzione individuale del rischio cardiovascolare, prevede i seguenti contenuti essenziali:

- Prevenzione in ambito cardiovascolare
- Calcolo del rischio
- Rischio globale assoluto
- Trattamenti terapeutici
- Terapia Educazionale - Counseling Motivazionale Breve

Il piano regionale potrà utilmente integrarsi con il piano di formazione CCM.

Lo sviluppo del Piano di formazione Regionale per il personale coinvolto nella strategia di popolazione del rischio cardiovascolare, prevede i seguenti contenuti essenziali:

- Prevenzione in ambito cardiovascolare
- Gli stili di vita "salvacuore"
- Le iniziative di promozione della salute cardiovascolare nella comunità
- Il ruolo di Farmacisti, Volontariato Sanitario, Comuni nella promozione della salute cardiovascolare nella comunità
- Il monitoraggio delle iniziative di comunità.

Lo sviluppo del Piano di formazione Regionale per il personale dei Dipartimenti di Prevenzione coinvolto nel monitoraggio delle azioni del Piano Regionale di Prevenzione Attiva del Rischio Cardiovascolare, prevede i seguenti contenuti essenziali:

- Epidemiologia cardiovascolare
- Prevenzione in ambito cardiovascolare
- Calcolo del rischio e rischio globale assoluto
- Terapia Educazionale - accenni al Counseling Motivazionale Breve
- Gli stili di vita "salvacuore"
- Le iniziative di promozione della salute cardiovascolare nella comunità ed il ruolo di Farmacisti, Volontariato Sanitario, Comuni
- Il monitoraggio delle iniziative di comunità
- La valutazione delle "practices = attività" sia cliniche che di comunità per la riduzione del rischio cardiovascolare globale in relazione agli esiti di salute.

5. Monitoraggio della applicazione del piano

Il monitoraggio dell'applicazione del Piano Regionale di Prevenzione Attiva del Rischio Cardiovascolare prevede le seguenti fasi:

- monitoraggio delle attività del Comitato di Coordinamento Regionale: numero di riunioni effettuate, numero di audioconferenze effettuate, numero di documenti prodotti, numero di relazioni ad interim prodotte, redazione o meno della relazione finale;
- monitoraggio delle attività Distrettuali: numero di Distretti coinvolti nei Piani Operativi Aziendali di Prevenzione Attiva del Rischio Cardiovascolare, numero di Dirigenti di Distretto, Medici di Medicina Generale e Specialisti coinvolti nei Piani Operativi Aziendali, numero di

- personale distrettuale adibito alla computerizzazione delle schede cartacee per la valutazione del rischio cardiovascolare globale, numero di schede inserite per mese di attività "sul campo";
- monitoraggio delle attività dei Dipartimenti di Prevenzione: numero di Dirigenti e personale che hanno partecipato alle specifiche attività di formazione per il monitoraggio delle azioni di piano; numero di Dipartimenti che hanno implementato i sistemi di monitoraggio; numero di attività di comunità censite per Dipartimento;
 - monitoraggio della realizzazione di accordi per la partnership nella strategia individuale: numero di accordi realizzati e numero di professionisti coinvolti;
 - monitoraggio della realizzazione di accordi per la partnership nella strategia di popolazione: numero di accordi realizzati e numero di persone coinvolte tra Farmacisti, esponenti del Volontariato Sanitario, Amministratori e Funzionari Comunali;
 - monitoraggio della attività di formazione per la strategia individuale: numero di incontri effettuati, numero di professionisti coinvolti per tipo di professionista, numero di ore di formazione per numero di professionisti coinvolti;
 - monitoraggio della attività di formazione per la strategia di popolazione: numero di incontri effettuati, numero di persone coinvolte tra Farmacisti, esponenti del Volontariato Sanitario, Amministratori e Funzionari Comunali, numero di ore di formazione per numero di persone coinvolte;
 - monitoraggio dell'applicazione dell'algoritmo di valutazione del rischio cardiovascolare nei Medici di Medicina Generale che usano il computer;
 - monitoraggio dell'applicazione dell'algoritmo di valutazione del rischio cardiovascolare nei Medici di Medicina Generale che non usano il computer con successiva computerizzazione da parte dei Distretti;
 - monitoraggio dell'attività di promozione della validazione e della registrazione della valutazione del rischio cardiovascolare con trasferimento ad un database regionale ed all'Istituto Superiore di Sanità di Roma.

BIBLIOGRAFIA DI RIFERIMENTO

- Atlante Italiano delle Malattie Cardiovascolari - I Edizione Italiana. (Aprile 2003 IHJ Supplemento 4.
Atlante Italiano delle Malattie Cardiovascolari - II Edizione Italiana. (Marzo 2004 IHJ Supplemento 3
www.cuore.iss.it
Indagine Statistica sulla Mortalità – Atlante Regionale Anni 1982 – 2001. Regione Basilicata, 2005
ATPIII (Circulation 2002;106:3143–3421. Circulation 2004;110:227-239.)

European Guidelines (European Heart Journal 2003; 24:1601-1610; European Journal of Prevention and Rehabilitation 2003; 10(Suppl1):S1-S78)

AACE Lipid Guidelines (Endocr Pract. 2000; 6:162-212); Atherosclerosis 2003; 168:1-14; Atherosclerosis 2001; 157:481-489; Lancet 2003; 362: 717-31; Ital Heart J 2004; 5(Suppl 3):94S-101S; Ital Heart J 2004;5(Suppl 8): 22S-135S